Prosty sposób leczenia lekkich zniekształceń kolana u dzieci.

Podał

Prof. Dr. Obaliński.

Celem ominięcia trudnego nieraz a prawie zawsze przykrego leczenia ortopedycznego, czy to za pomocą dwudzielnego opatrunku gipsowego, czy też przyrządów stalowych, postanowił Landerer (*Archiv f. klin. Chir.* t. XXXII. 2.) wypróbować w kilkunastu przypadkach koślawego kolana *(genu valgum)* u dzieci całkiem prostego przyrządu elastycznego działającego, po stronie wewnętrznéj odnogi dolnéj. Skład jego i sposób użycia są następujące: Dwa kawałki plastru lepiącego (jeden z nich nieco szerszy niż obwód uda, drugi zaś niż obwód podudzia, obydwa 10—12 cm. długości) łączymy za pomocą taśmy elastycznéj mocnéj, 4—5 cm. szerokiéj a 15—20 cm. długiéj, przyszywając jéj końce do środka obu plastrów tak, że pomiędzy niemi zostaje 3—5 cm. wolnéj taśmy. Dla wzmocnienia działania plastrów nacinamy obydwa po obu bokach a następnie przylepiamy tak, że środek plastru szerszego przypada po wewnętrznéj stronie uda i nieco ku tyłowi, podczas gdy środek plastru węższego przypadnie po wewnętrznéj stronie podudzia i nieco ku przodowi a ztąd wypadnie kierunek taśmy od tyłu i góry ku dołowi i przodowi. Jeżeli więc taśmę podczas nakładania opatrunku dobrześmy naciągnęli, to działanie jéj jest jasne: kłykcie wewnętrzne doznają znaczniejszego ucisku, zewnę-

trzne zaś pozbawiają się go, przez to kąt między udem a podudziem ku zewnątrz otwarty staje się większym o 5 do 15 stopni tak, że koślawe kolano mniejszego stopnia odrazu się prostuje. Nadto opisany ów kierunek taśmy przywraca równocześnie odwrócone zazwyczaj w takich razach na zewnątrz podudzie.

Landerer podaje, że tym sposobem wyleczył przypadki najlżejsze (165°) w 4—6 tygodniach pod dwoma opatrunkami; cięższe zaś (145°—155°) potrzebowały 4—5 opatrunków w przeciągu dwóch do trzech miesięcy; leczenie najcięższych przeciągnęło się aż do trzech kwartałów. Przytém zwraca on uwagę, aby między zwojami plastrów nie wypuklała się skóra, gdyż przez to powstają łatwo otarcia i zapalenia téjże.

Jakkolwiek opis ten pojawił się w literaturze jeszcze przed dwoma laty, nie zwróciłem przypadkiem nań uwagi aż obecnie a przyznając wielkie korzyści temu postępowaniu, wynikające osobliwie z ułatwionego stósowania metody ortopedycznéj w codziennéj praktyce lekarskiéj nawet tam, gdzie nie ma pod ręką bandażystów lub nie ma ich czém opłacić, nie mogę zataić pewnéj niedogody już z góry przewidzieć się dającéj i o któréj już sam autor mimochodem wspomina, t. j. że do utwierdzenia taśmy, rozwijającéj działanie przez tyle tygodni a nawet miesięcy, potrzeba plastrów.

Kto z lekarzy kiedykolwiek stósował w celach ortopedycznych lub nawet w innych plastry lepiące przez dłuższy czas ten potrafi ocenić całą ztąd wynikającą niedogodę, ten wie, że skóra podlegnie w krótkim czasie otarciu albo wypryskowi, oraz wie, jak trudno utrzymać plastry takie w jednéj pozycyi, osobliwie na odnodze mającéj kształt stożkowaty jak udo, a témbardziéj jeżeli plaster ten ma stanowić punkt oparcia dla dosyć znacznego wysiłu *(stress)* taśmy elastycznéj; przemilczam już o niekorzyści wynikającéj z kolistego ucisku wywartego przez tak długi czas na udzie i podudziu.

Postanowiłem przeto, zatrzymując główną myśl autora, zmienić sposób uczepienia owéj taśmy elastycznéj a w tym względzie była mi bardzo pożyteczną i pomocną wiadomość

podana przez Lückego, profesora chirurgii w Strasburgu (*Centralblatt f. Chir.* 1884. N. 10). Zauważał on, że w przeważnéj liczbie przypadków koślawości kolan u dzieci (*genua valga*), nosiły też dzieci podwiązki tak zwane „higijeniczne“ polegające na tém, że taśma, po największéj części elastyczna, utwierdza się jednym końcem do zewnętrznego brzegu pończochy lub skarpetki a drugim do sukien w pasie. Podtrzymywacze te mają zastępować miejsce zwykłych, nibyto szkodliwie przez ucisk na naczynia działających, podwiązek a ztąd ich nazwa „higijenicznych“ i zachwalanie w inseratach, ba nawet w bardzo rozpowszechnionych tygodnikach beletrystycznych.

„Rzecz naturalna“, powiada Lücke, „że u dzieci zdrowych z silnym układem kostnym i mięśniowym nie wywiera to żadnego wpływu, lecz u dzieci wątłych, a przedewszystkiem u rachitycznych, podwiązka ta, nibyto zdrowotna, staje się właściwie szkodliwą, bo zapobiegając nieznacznemu i wątpliwemu złemu sprowadza na pewno szkodę w postaci koślawości kolan.“ Spostrzegał on, że dzieci noszące takie paski wykręcają podudzie instynktowo na zewnątrz, aby tamującemu i niemiłemu ciągnieniu zapobiedz, chociaż nie da się zaprzeczyć, że do wykręcania tego przyczynia się i wprost działanie silniejszéj taśmy elastycznéj.

Jeżeli więc przypadkowy i słaby wysił taśmy elastycznéj może sprowadzić stan patologiczny zwany koślawością kolana, to wysił ten w ten sam sposób lecz więcéj celowi odpowiednio od strony wewnętrznéj użyty, powinien znieść wyrobiony takiż stan patologiczny.

Że go znieść może, udowodnił to Landerer swoją powyżéj przytoczoną pracą; mnie tylko się o to rozchodzi, że można to osiągnąć drogą jeszcze prostszą, bo prawie bez współdziałania lekarza.

Nie miałem pod ręką odpowiedniego przypadku, aby na nim działania taśmy wypróbować, doświadczałem jej tylko na odnogach prawidłowych i mam wszelką nadzieję, że skutek odpowie mojemu oczekiwaniu. Aby zaś dać sposobność użycia i wypróbowania tego sposobu kolegom, którzy częściéj z temi

chorobami się spotykają, mianowicie kolegom pedyjatrom, podaję niniejszém metodę, jaką uważałbym za najodpowiedniejszą a przytém najprostszą. Taśmę elastyczną 20 cm. długą a na 3—4 cm. szeroką opatruje się na każdym końcu dwiema mocno przyszytemi zwykłemi nicianemi tasiemkami, które służą do umocowania taśmy elastycznéj i to w dole do przedniego uszka bucika a w górze do wewnętrznego brzegu (więcéj ku tyłowi) krótkich majtek, dobrze do ud i miednicy przylegających, podobnie jak majtki do kąpieli używane. W ten sposób taśma elastyczna przebiegać będzie podobnie jak w przyrządzie Landerera, t. j. od dołu i przodu ku górze i tyłowi, a aplikacyja jéj będzie tak ułatwiona, że wykonać ją potrafi każda matka lub piastunka. Naturalnie tasiemki końcowe muszą być dostatecznie długie, aby naprężenie taśmy mogło być do przypadku odpowiednio zastosowane, t. z. mocniejsze lub słabsze. Na noc możnaby dolne tasiemki przymocowywać do przedniego brzegu skarpetek, gdyby ktoś chciał i podczas snu ortopedycznie działać, chociaż mojém zdaniem wypoczynki nocne w lekkich przypadkach, o których tu właśnie mowa, są zupełnie usprawiedliwione. Nikt mi nie zaprzeczy, że takiż sam przyrząd i w ten sam sposób lecz po stronie zewnętrznéj założony prostować powinien odnogi dolne zagięte w kolanie z kątem otwartym ku wewnątrz czyli tak zwane kolana szpotawe (*genua vara*); tak przynajmniéj rozumowanie teoretyczne w obu razach przypuszczać mi każe. Czy ono się sprawdzi, pokaże doświadczenie a nie wątpię, że szanowni koledzy, którzy więcéj mają sposobności stykania się z choremi dziećmi, nie omieszkają wypróbować téj metody i tu na tém miejscu objawić swe o niéj zdanie, przychylne czy nieprzychylne.

Na jednę tylko jeszcze okoliczność zwrócić chcę uwagę a mianowicie, że z wydaniem sądu nie należy się spieszyć, gdyż w ortopedycznem leczeniu przestrzeganą być powinna zasada tak trafnie oddana w przysłowiu łacińskiém:

„*Gutta cavat lapidem*“.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“. Nr. 4.

Kraków 1887. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.